



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Percepción de moobing con internos de medicina del hospital María
Auxiliadora - 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Ortega Villalta, Josue de Cordova (ORCID: 0000-0002-8812-6091)

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000 0002 7973 2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía.

Josue Ortega

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes. A mi familia por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano.

Josue Ortega

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vii
I.- INTRODUCCIÓN	viii
II.- METODOLOGÍA	9
	17
2.1. Tipo de Investigación	17
2.2.	18
2.3.	18
2.4.	19
2.5.	20
III.- RESULTADOS	21
IV.- DISCUSIÓN	29
V.- CONCLUSIONES	31
VI.- RECOMENDACIONES	32
VII.- BIBLIOGRAFÍA	33
VIII. ANEXOS	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del nivel Moobing en internos de medicina del Hospital María Auxiliadora- 2019.

Muestra y Método: Este trabajo se realizó con los ex internos del Hospital María Auxiliadora. Tipo Observacional, transversal, descriptivo, cuantitativo..

Resultados: principalmente tienen entre 25 a 30 años en el 29% en el caso que sufrieron agresión física y presentaron agresión verbal en el mismo intervalo de edades en el 33% . Tiempo de trabajo que ellos presentan son de 8 a 10 horas en el 43% para los internos de medicina que sufrieron agresión física y 14% para aquellos que sufrieron sólo agresión verbal. riesgo de 4.5 veces a mayor tiempo de trabajo mayor agresión con respecto al sexo hay que entender que el 29% son hombres y sufrieron agresión física y 21% son mujeres. medicina con el 29% tanto para la agresión física como verbal y la rotación de pediatría en el 7% para la agresión física y 6% para la agresión verbal. los servicios de mayor demanda dentro del hospital se establecen a nivel de hospitalización con el 29% de las agresiones físicas y 31% para las agresiones verbales presentando una relación entre los servicios y el tipo de agresión física de manera significativa

Conclusiones: Existe violencia laboral física en el 50% de los internos y violencia psicológica en el 50% de los casos siendo desarrollado principalmente en horas de la mañana. Existe violencia psicológica en los internos en el 50% de los casos estableciéndose dentro del grupo de agresor a los pacientes adultos en el 43% de la agresión física y el 47% de la agresión verbal. Con respecto al servicio que mayor demanda presentaban fueron el servicio de medicina en el 29% de los casos, así como en violencia psicológica y la mayor parte no presentó notificación de la violencia en el 43% de la violencia física y 36% de la violencia psicológica.

Palabras claves: Moobing, internado de medicina.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of Moobing level in medical inmates of the Hospital María Auxiliadora- 2019.

Method: This work was done with the former inmates of the Hospital María Auxiliadora. Observational, transverse, descriptive, quantitative type.

Results: they mainly have between 25 and 30 years in 29% in the case that they suffered physical aggression and had verbal aggression in the same age range by 33%. The working time they present are 8 to 10 hours in 43% for medical inmates who suffered physical aggression and 14% for those who suffered only verbal aggression. risk of 4.5 times longer working time greater assault with respect to sex it must be understood that 29% are men and suffered physical aggression and 21% are women. medicine with 29% for both physical and verbal aggression and pediatric rotation in 7% for physical aggression and 6% for verbal aggression. the most in-hospital demand services are established at the hospital level with 29% of physical assaults and 31% for verbal assaults presenting a relationship between services and the type of physical aggression significantly

Conclusions: There is physical labour violence in 50% of inmates and psychological violence in 50% of cases being developed mainly in the morning hours. There is psychological violence in inmates in 50% of cases establishing adult patients within the group of aggressor in 43% of physical aggression and 47% of verbal aggression. With regard to the service that demanded the most demand were the medical service in 29% of cases, as well as in psychological violence and most did not report violence in 43% of physical violence and 36% of psychological violence. Keywords:

Moobing, medical intern.

I.- INTRODUCCIÓN

La violencia en el sitio de trabajo es una conminación significativa y constante para la salud, pero sobre todo en la seguridad del mismo trabajador. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) – 2019, la violencia laboral se define como todo atropello, amago o agresión, directamente relacionada con el ambiente de trabajo, que genere un peligro en la redención del trabajador y perjudique su productividad. Esta misma organización ejecutó un informe a nivel mundial, en el año 2020, donde pone en manifiesto que se debe añadir leyes, directrices, códigos y estándares, para llevarlas a cabo en contra de acoso o violencia en el área prestadora de servicios. (1)

Esta situación, con el pasar de los años, se ha tornado un problema de salud a nivel mundial. No existe una profesión u ocupación en la que no existan grupos ocupacionales violentados. Si bien en cierto, existe poca data de este tema y más aún en el área de salud, quedando como un sector importante de investigación sin estudiar por las consecuencias que trae consigo. Según la literatura existente, hay profesiones que se encuentran más vulnerables, debido a que su función es de trato directo con las personas y, la vulnerabilidad se incrementa cuando el profesional es del sexo femenino. Además, los sectores públicos y los dedicados a sanidad, son también ambientes donde se practica violencia con alto riesgo. (2)

En nuestro país se realizó un estudio, basado en encuestas, en centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social de Perú (EsSalud), llegando a la conclusión que el personal prestador de sus servicios del área de enfermería, manifestaron haber sufrido de al menos un tipo de violencia laboral al año (29.4%). (3)

El Colegio de Médicos del Perú (CMP) reporta que la mayoría de médicos del Perú prestan sus servicios en la capital de nuestro país y que han sufrido algún tipo de violencia en sus centros de trabajo (manifestado en trabajos de investigación a través de encuestas). Por este motivo, Lima es considerada la ciudad donde más violencia laboral, en el área de salud, se ha practicado a diferencia de otras ciudades. Y de toda la población de médicos, los más afectados en orden decreciente son: del área de emergencia, cirujanos y residentes. (4) No obstante, los internos de medicina también son población que han sufrido y que sufren de violencia en el trabajo, pero no existe literatura suficiente al respecto.

En cuanto al internado médico, este corresponde a los dos últimos ciclos de la carrera profesional de medicina, caracterizado por ser un año de prácticas clínicas cuyo fin es integrar y afinar los conocimientos y destrezas obtenidas por los estudiantes durante los ciclos previos. El propósito es poner en práctica lo aprendido en la realidad hospitalaria bajo la inspección o monitoreo de un profesional encargado de dicha sede. Para poder ejercer dicho año de prácticas, es necesario un contrato con la institución prestadora de servicio, pudiendo ser MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, entre otros de gestión pública. (5) En este año, el estudiante reforzará su pensamiento al ser capacitado para poder tomar decisiones frente a situaciones críticas.

En nuestro país, el internado dura 12 meses y se llevan a cabo 4 rotaciones en áreas por especialidad: ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía; cada rotación dura 3 meses. En cada área, el interno asume una responsabilidad asignada por el médico, de tal modo que, el interno asume un rol de estudiante y un rol de personal de salud del centro de salud u hospital con responsabilidades.

Al ser incluido en el ámbito laboral, está supeditado a problemas en el trabajo por la sobrecarga laboral del mismo, uno de ellos es la violencia laboral. También, debido a la jerarquía existente, el interno representa el último eslabón asociado a las jornadas laborales mayores a 8 horas y el estrés, resultan siendo los más vulnerables al desarrollo de agresión en el trabajo. (6)

Los estudiantes del último año de medicina están expuestos a algún tipo de violencia laboral durante sus prácticas preprofesionales. Un estudio llevado a cabo en Tacna, reveló que existe un incremento de prevalencia con respecto al tema. Reportó que el 72% de internos experimentó violencia verbal o física, el 3,3% sufrió violencia física y el 46,8% violencia verbal. Mientras que otros estudios, llevados a cabo en Lima, concluyeron que el 63,1% de internos sufrió agresión física, el 21,6% agresión sexual y el 6,3% agresión verbal. (7) Que los perpetradores de violencia en el trabajo no solo eran los mismos compañeros de trabajos: médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, entre otros; sino también eran agredidos por familiares de pacientes y por los mismos pacientes. (8)

Esta situación afecta el bienestar físico y mental del estudiante de último año de medicina, pues este va a presentar depresión, ansiedad, estrés e incluso el síndrome de Burnout o también llamado “síndrome del trabajador quemado”. Este síndrome con el

tiempo puede ocasionar problemas muy graves en el ámbito físico como psicológico, al comienzo puede afectar únicamente la vida laboral, pero con el tiempo logra afectar la vida familiar y social del afectado. (9)

Por último, la poca evidencia científica del tema (con referente a violencia laboral en internos de medicina), la información existente de violencia laboral frecuente en el área de salud, las consecuencias a corto y largo plazo para el afectado y la escasa consideración con los internos de medicina como partes del equipo de trabajadores de salud, fueron los motivos que me impulsaron a realizar el presente trabajo de investigación.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Huiying C, Wei L, Mao J, Jia H, et al. (2020) China, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las características y los factores de riesgo de la violencia psicológica entre los internos de medicina en comparación con los médicos, y también resaltar la violencia psicológica experimentada por internos de medicina. Se encontró que los internos de medicina y los médicos del norte de China tienen un alto riesgo de sufrir violencia psicológica y los médicos experimentan aún más riesgo; mientras tanto, existen diferencias obvias en las respuestas a la violencia psicológica, donde el 73% de los médicos y el 24,8% de los internos sufrieron violencia psicológica en el último año. Se concluye que las instituciones médicas deben prestar más atención a la violencia psicológica, especialmente entre los internos, como apoyar la denuncia de violencia psicológica, fortalecer las relaciones de equipo y brindar consuelo y asesoramiento psicológicos. (10)

Lowry B, Eck L, Howe E, Peterson J, et al. (2019) Estados Unidos, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el mayor riesgo de sufrir violencia en el lugar de trabajo de los trabajadores de salud. Los resultados que se encontraron fueron que el 47% de los encuestados experimentó violencia y más del 90% de los casos involucran a un paciente, un miembro de la familia del paciente o un amigo del paciente; además, la violencia verbal fue el tipo de incidente más común encontrado. (11)

Firenze A, Santangelo O, Gianfredi V, Alagna E, et al. (2020) Italia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de violencia laboral en trabajadores de salud. Se encontró que el riesgo de ser víctima de agresión física en el trabajo en los últimos 12 meses se asocia significativamente con las siguientes variables independientes: sexo masculino, trabajo en el sector público, haber sido víctima de agresión verbal en el trabajo en los últimos 12 meses, trabajo en las unidades operativas del área médica y el área territorial. Los resultados del estudio sugieren que es necesaria una mayor conciencia para desarrollar estrategias de control efectivas a nivel individual, hospitalario y nacional. (12)

Nikolić D, Višnjić A. (2020) Serbia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la presencia de acoso y violencia en el trabajo, así como su influencia en la capacidad laboral de los médicos de urgencias. Se encontró que los médicos estuvieron expuestos a abusos en el 30,4% de los casos; además hubo disminución del índice de capacidad laboral relacionado con la exposición a la violencia por parte de los pacientes, la exposición a la violencia física, la exposición al abuso varias veces y la exposición a los malos tratos por parte de los pacientes. Se concluye que el mobbing y la violencia laboral están muy presentes y repercuten negativamente en su trabajo y, por tanto, en la calidad de la atención sanitaria. (13)

ANTECEDENTES NACIONALES

Sierra A, Zárate J, Mejía C. (2019) Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre acoso y maltrato de los médicos residentes y asistentes hacia los internos de Medicina en hospitales del MINSA, EsSalud y FFAA de Perú. Se encontró que el mayor acoso fue de los médicos residentes a comparación de los asistentes; en cuanto al acoso fue mayor en los internos que habían realizado su internado en más de una sede hospitalaria y también entre los que habían percibido maltrato por los médicos residentes y asistentes. Se concluye que los médicos asistentes y residentes provocan maltrato en los internos de medicina generando un ambiente laboral y formativo tóxico. (14)

Cuba H, Ramirez F. (2020) Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la violencia laboral y la ansiedad en internos de medicina de la Universidad

Privada Antenor Orrego de Trujillo. Los resultados fueron que el 64% había sido víctima de violencia y de los internos con ansiedad, el 76% fue víctima de ello alguna vez y otra variable asociada fue trabajar más de 6 horas al día; además el agresor más frecuente fueron los pacientes y/o familiares de ellos, pero el médico o personal médico fueron catalogados como factor relacionado a la ansiedad. (15)

Moya B. (2019) Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de mobbing en médicos residentes e internos de salud del Hospital de especialidades básicas La Noria, Hospital Distrital El Esfuerzo y el Hospital Distrital Santa Isabel. Se encontró que de los internos de medicina el 32,4% a padecido de mobbing, el 12% de Obstetricia han sufrido de acoso y siendo el interno de enfermería menos acosado con un porcentaje de 7.0%. Además, se encontró mayor mobbing en residentes e internos del hospital de especialidades básicas La Noria con un 40.9%, seguido del hospital distrital Santa Isabel con un 22.5% y solo un 4,3% del hospital distrital El Esfuerzo. (16)

Chacaltana K, Rojas L. (2019) Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome burnout en internos de medicina. Se encontró que existe una frecuencia de síndrome de burnout del 33% en internos del 2017 y 35% en internos del 2018, donde la mitad de los internos expresaron alto grado de agotamiento emocional y una alta despersonalización siendo lo más frecuente síndrome de burnout; además el internado disminuye hasta 3 veces las actividades recreativas y producir mala calidad de sueño en los internos del 2018. (17)

INTERNADO MÉDICO

En cuanto al internado médico se va a basar en las experiencias preprofesionales de la profesión de medicina durante el último año. Donde al final del año, van a ser evaluados por el ENAM. Y que al aprobar dicho examen y terminar su internado son los principales requisitos para poder ejercer y colegiarse como un médico en Perú.

En la situación actual de la pandemia por covid-19, se reportó que menos de la mitad de los internos de medicina estaría de acuerdo en volver al internado si es que no se garantizan las debidas normas y protección de bioseguridad. Toda esta apreciación se va a ver aumentada cuando se garantice las debidas medidas de bioseguridad. Se ve también que, durante el internado médico, los internos se van a ver expuestos a diversos

problemas psicológicos como estar propensos a padecer alguna alteración mental, padecer de accidentes en el entorno laboral o agresiones. (18)

VIOLENCIA LABORAL

La violencia en el lugar de trabajo está definida como el comportamiento de una persona o personas que buscan lesionar tanto mentalmente como físicamente a un trabajador, ya sea afuera o dentro de la institución de trabajo. Este comportamiento puede iniciar con agresiones o amenazas de tipo verbal para desarrollarse en un futuro como agresiones físicas, pudiendo llegar hasta la muerte. Todas las formas de violencia dadas en el entorno laboral son fundamentalmente importantes que están dados por la severidad de la lesión tanto moralmente como mental que son causados al trabajador. Para la OIT, la regularidad con la que se produce la violencia en el ambiente laboral a nivel mundial señala un aumento globalizado de este problema que va a traspasar las fronteras de cada país, clases profesionales y ambientes laborales. (19)

Tipos de violencia en el trabajo:

Se puede clasificar por el origen de la agresión, los siguientes tipos de violencia laboral:

1. Violencia externa. Se da cuando la amenaza o agresión la producen aquellas personas que no se encuentran laborando en la institución. Y aquí se puede ver los siguientes tipos:

- Violencia criminal: Este tipo de agresión no está vinculada con una circunstancia de tipo comercial en el ambiente laboral. A la cual también se le llama violencia tipo I.
- Violencia de los usuarios: Aquí la agresión se va a producir cuando hay un negocio de bienes o servicios con el empleado o trabajador. También llamado violencia tipo II o de servicios.
- Violencia doméstica: Se da cuando el agresor no tiene una asociación laboral con la presunta víctima ni con la institución laboral.

2. Violencia interna: Se lleva a cabo por uno o varios trabajadores de la institución laboral. El atacante puede ser un superior, un compañero laboral, un subalterno, o cualquier trabajador de la institución laboral. Y también se llama violencia tipo III o relacional.

MOOBING EN SALUD

Según un estudio en Lima y el Callao, se presentó violencia física y verbal, en un 11% y 35% respectivamente, en el año 2018 en trabajadores del primer nivel de atención. Vamos a ver que los técnicos de enfermería son los más agredidos y los atacantes son mayormente aquellas personas familiares o pacientes. La violencia física y la violencia verbal son muy recurrentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde vemos que incluso pueden llegar a superar estándares observados en algunos hospitales del Perú.

Los residentes médicos en el Perú, se reporta que un promedio del 73,4% ha padecido diferentes tipos de violencia en el lugar donde laboran; a nivel de los hospitales en Lima, se observó que aproximadamente el 31,5% de médicos han sufrido agresión externa laboral tipo amenaza en algún momento durante su labor profesional.

En la ciudad de Arequipa, en un establecimiento del seguro social del 3er nivel de atención, la violencia que se da en los médicos del servicio de emergencias se vio que se daba en un 100% de los casos, el ataque solo de manera verbal se vio en un 85,6% en los médicos; también se observó que en otros tres hospitales del mismo lugar, un promedio del 84% de médicos han reportado haber sufrido de violencia en algún momento de su labor profesional y en el último año aproximadamente un 47%; así como también se observó que la violencia física se reportó en el 6% de los casos en los médicos, y un 34,5% reportaron ser violencia verbal como amenazas o insultos.

También se reportó que, a nivel del hospital de Tacna, hubo un 1% de violencia física y un 64% de violencia verbal en los empleados que laboraban. También se observó que, a nivel de Chiclayo, los médicos en un promedio de 79,5% reportaron haber padecido algún tipo de violencia en su labor profesional y en el último año un 66%; donde vemos también que las agresiones verbales se dieron en un 98,6%. (20)

En otro estudio en Arequipa en servicios de salud de atención primaria, se observó víctimas de violencia en algún momento de su labor profesional en un 80% de los casos, en el último año un 31,7% y en el último mes un 30,6%. También se vio que los resultados en cuanto a las características de las agresiones en contra de los médicos, la mayoría fueron de tipo verbal, ya sea en modo de violencia psicológica, insulto o amenaza, se reportó también violencia física en un 1.5% y acoso sexual en un 3.0% de

los casos. En cuanto se refiere al agresor, el acompañante o familiar del paciente fue el más reportado en un 52.1% de los eventos. (21)

MOBBING O ACOSO LABORAL EN EL SECTOR SALUD

El anglicismo “mobbing” hace referencia a la experiencia de violencia laboral en el lugar de trabajo. Frecuente entre internos y residentes, varios factores complejos están asociados con un mayor riesgo de dicha violencia, incluidas las características personales y los entornos laborales. (22) (23)

El “mobbing” puede ser descrito de la siguiente manera: si una persona, continua y repetidamente (por lo menos una vez a la semana durante un periodo de seis meses) ejerce violencia psicológica a un trabajador con la finalidad de menoscabar la reputación, interferir con sus tareas laborales ocasionando finalmente que abandone su puesto. (24)

Actualmente es un problema importante para los internos y médicos residentes, el año 2018 se realizó una encuesta a la población de residentes en medicina de Canadá y casi el 80% sufrieron acoso durante los 12 últimos meses (25)

Justificación de la Investigación

En los últimos años organizaciones como Organización Internacional del Trabajo toca el tema de violencia laboral determinando un 25% se presenta en el sector salud. En los trabajos de investigación aun no se a considerado de manera frecuente a internos de medicina como un actor social, que participa y muchas veces es objeto de este tipo de problemas.

Siendo esta nuestra motivación fundamental para tratar de ver la percepción del interno. El Hospital María auxiliadora de alguna manera a tenido conflictos por este tema.

Los internos están frecuentemente expuestos no solo a violencia laboral por parte de familiares sino también por parte del personal que laboran en su entorno, esperando con este informe de alguna manera contribuir en la generación de cambio hacia la mejora del sistema de salud.

Objetivo General:

- Determinar la percepción del nivel Moobing en los internos de medicina del Hospital María Auxiliadora- 2019.

Objetivos Específicos:

- Identificar algunas características sociodemográficas de los internos de medicina del Hospital María Auxiliadora durante el año 2019
- Determinar el nivel de violencia física en internos de medicina del Hospital María Auxiliadora durante el año 2019
- Determinar el nivel de violencia psicológica en internos de medicina del Hospital María Auxiliadora durante el año 2019

II.- METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

Este trabajo se realizó con los ex internos del Hospital María Auxiliadora. Tipo Observacional, transversal, descriptivo, cuantitativo.

2.2. Población y Muestra

La población a estudiar estuvo constituida por alumnos del último año de medicina que realizaron internado en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2019 donde fueron 35 estudiantes, por ser un número no muy alto y por representatividad participó la totalidad de la población.

2.3. Recolección de Datos

La recolección de datos del informe se hizo el ultimo de día de rotación de los internos del 2019 del Hospital María Auxiliadora,

El instrumento que se utilizó fue una adaptación de la versión traducida al español del cuestionario ofrecido por la Organización Internacional del trabajo en el año 2003 utilizado en su trabajo de investigación “Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud: Instrumento de búsqueda de casos de estudios por países”. (Ver anexo N°1)

- Primera sección: “Datos personales y laborales”, en esta sección está conformada por 15 preguntas en el cual busca recolectar la información personal (edad, sexo, estado civil) y características laborales del interno de medicina.
- Segunda sección: “Violencia física en el trabajo”, en esta sección cuenta de 2 partes, la primera son 19 preguntas en el cual busca recolectar la información sobre las características de la violencia física (Cuando, donde, quien lo realizo, etc.) mientras que en la segunda parte son 3 preguntas enfocadas a la temporalidad (frecuencia, lapsos de tiempo, etc.)
- Tercera sección: “violencia psicológica en el lugar de trabajo (abuso emocional)”, en esta sección está dividida en dos, la primera parte busca información sobre la violencia verbal en 13 preguntas; la segunda parte está

enfocada hacia el mobbing donde por medio de 13 preguntas busca recolectar la mayor información sobre sus características,

Criterios de Inclusión

- Ser egresados que cursaron el internado médico durante el periodo 2019
- Haber realizado las 4 rotaciones en el Hospital María Auxiliadora.
- Participación Voluntaria

Criterios de Exclusión

- Ser internos rotantes de otros hospitales
- No haber firmado el consentimiento informado
- No haber llenado de forma completa y adecuada el instrumento

2.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de la recolección de datos se procedió a la tabulación de los mismos, y se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas en porcentajes, mientras que para variables cuantitativas se realizó la expresión de los datos por medio de medias y desviaciones estándar; asimismo, se elaboró tablas para presentar los resultados.

2.5. Consideraciones Éticas

Se prestó las garantías de confidencialidad para todos los internos. Se realizó bajo las normas establecidas para los trabajos de investigación siguiendo los estándares internacionales.

III.- RESULTADOS

Tabla 01

Percepción de Moobing con internos de medicina del Hospital María Auxiliadora – 2019

Internos de Medicina		Agresión Física		agresión Verbal		p	or	IC
		n	%	n	%			
edad (en años)	20-25	10	14%	10	14%	0.69	0.69	0.4-1.1
	25-30	20	29%	23	33%			
	30	5	7%	2	3%			
tiempo de trabajo	8-10h	30	43%	20	29%	0.08	4.50	0.4-1.3
	>10h	5	7%	15	21%			
sexo	Masculino	20	29%	10	14%	0.04	3.33	0.7-3.5
	Femenino	15	21%	25	36%			
estad civil	Soltero*	20	29%	20	29%	0.08	1.00	0.4-1.3
	viudo*	0	0%	0	0%			
	Conviviente	10	14%	10	14%			
	Casado	5	7%	5	7%			
tipo de pacientes	Adultos	30	43%	33	47%	0.80	0.50	0.2-1.8
	Adultos mayores	5	7%	2	3%			
sexo del paciente	Masculino	30	43%	22	31%	0.04	3.54	0.7-3.5
	Femenino	5	7%	13	19%			
Carga laboral	Discapacidad Física	5	7%	4	6%	0.38	1.9	0.5-5.5
	Discapacidad Mental	4	6%	3	4%			
	Vih /sida	5	7%	5	7%			

Enf. psiquiátrica	5	7%	6	9%
Paciente geriátrico	5	7%	6	9%
otros	10	14%	12	17%

Fuente: propia

Respecto a los internos de medicina observamos que principalmente tienen entre 25 a 30 años en el 29% en el caso que sufrieron agresión física y presentaron agresión verbal en el mismo intervalo de edades en el 33% estadísticamente ambas variables son independientes entre sí por otro lado el tiempo de trabajo que ellos presentan son de 8 a 10 horas en el 43% para los internos de medicina que sufrieron agresión física y 14% para aquellos que sufrieron sólo agresión verbal estando relacionadas a ambas variables entre sí presentando un riesgo de 4.5 veces a mayor tiempo de trabajo mayor agresión con respecto al sexo hay que entender que el 29% son hombres y sufrieron agresión física y 21% son mujeres y sufrieron agresión física en el caso de agresión verbal Los varones representan el 14% y las mujeres del 36% para la prueba de estadísticas están relacionadas entre sí con un riesgo de 3.3 veces más riesgo de ser interno varo y sufrir agresión física por otro lado el estado civil se establece que son mayoritariamente solteros en el 29% de los que sufrieron agresión física y 29% también en los que sufrieron agresión verbal estando ambas variables independientes entre sí y no presentando mayor riesgo por otro lado los tipos de paciente que fueron los agresores principalmente son adultos en el 43% y 7% fueron adultos mayores para la agresión física en el caso de los pacientes que fueron los agresores en la parte de verbal se presenta en el 43% y 3% para los adultos mayores son independientes para las pruebas de riesgo y también para la independencia entre las variables descritas con respecto al sexo del paciente agresor se establece que fueron los hombres en el 43% de la agresión física y las mujeres en el 7% por otro lado con respecto a la agresión verbal se establece en el 31% de los varones y 19% de las pacientes mujeres estadísticamente existe regulación presentando mayor riesgo de 3.5 veces más riesgo de sufrir agresión física por un paciente varón por otro lado con respecto a la carga laboral se establece que la discapacidad física estuvo presente en el 7% de los pacientes con agresión física y 6% con agresión verbal otras cargas laborales establecen en 14% la agresión física y 7% de la agresión verbal

independientemente las pruebas mencionan de que ambas variables tanto la carga laboral como el tipo de agresión son independientes entre sí.

Tabla 02

Percepción de Moobing con internos de medicina del Hospital María Auxiliadora – 2019

Internos de Medicina		Agresión Física		agresión Verbal		p	or	IC
		n	%	n	%			
Compañeros de trabajo	1-2c	5	7%	10	14%	0.22	1.938	0.6-1.4
	3-4c	10	14%	10	14%			
	5-6c	10	14%	10	14%			
	6	10	14%	5	7%			
Rotaciones con más demandas	Medicina	15	29%	20	29%	0.04	0.800	0.2-2.8
	cirugía	5	7%	4	6%			
	Pediatría	5	7%	4	6%			
	Gineco Obstetricia	10	14%	7	10%			
Servicios con mayor demanda	Hospitalización	20	29%	22	31%	0.05	0.909	0.1-2.4
	Emergencia	7	10%	7	10%			
	Sala de Operaciones	5	7%	4	6%			
	Otros	3	4%	2	3%			
notificación de violencia	No	30	43%	25	36%	0.04	2.400	0.7-3.5
	Si	5	7%	10	14%			
horario de la agresión	7-13h	15	21%	15	21%	0.1	0.867	0.2-2.8
	13-18h	15	21%	8	12%			
	18-24h	2	3%	5	7%			
	0.00-7h	3	4%	7	10%			
días donde se evidencia la violencia	lunes a Jueves	10	14%	10	14%	0.04	1.000	0.7-3.5
	Viernes-Domingo	25	36%	25	36%			

Fuente: propia

Para la tabla número 2 sobre el número de compañeros de trabajo que tiene el servicio mayoritariamente a los pacientes presentaron un conjunto de tres a cuatro compañeros de trabajo en el 14% de los que sufrieron agresión física y de uno a dos compañeros en el 14% también presentando asimismo de tres a cuatro compañeros en el 14% de la agresión verbal y de 5 a 6 en el 14% ante las pruebas estadísticas de chi cuadrada de Pearson son independientes entre sí y entre la prueba de riesgo es no significativa.

Con respecto a la rotación es donde más presentan demandas de trabajo están presentes medicina con el 29% tanto para la agresión física como verbal y la rotación de pediatría en el 7% para la agresión física y 6% para la agresión verbal estableciéndose una relación estadística entre ambas variables, aunque el riesgo no es significativo.

Por otro lado, los servicios de mayor demanda dentro del hospital se establecen a nivel de hospitalización con el 29% de las agresiones físicas y 31% para las agresiones verbales presentando una relación entre los servicios y el tipo de agresión física de manera significativa, aunque en la valoración del riesgo este no es significativo por lo cual los servicios de mayor demanda están relacionados con el tipo de agresión especialmente con los servicios de hospitalización.

Asimismo, la notificación de violencia solamente fue dada en el 7% de la agresión física y 14% de la agresión verbal. Ambas variables se relacionan teniendo en cuenta que los tipos de agresiones están relacionadas con la notificación especialmente con la no tramitación de la denuncia presentando un riesgo de violencia para aquellos que no presentan la denuncia de 2.4 veces más riesgo de presentar agresión física.

En el caso del horario de agresión nosotros observamos principalmente que la agresión física se establece en las horas de la mañana desde 7 de la mañana hasta las 18 horas de la tarde sin embargo en caso de la parte verbal se establece principalmente a nivel de 7 a 13 horas en el 21% de los casos ambas

variables son independientes entre sí en la prueba de chi cuadrada de Pearson y con respecto al riesgo estos no son significativas porque incluyen la unidad.

Con respecto a los días donde se evidencia la violencia principalmente son los fines de semana en el 36% de la violencia física y en el 36% de la violencia verbal estableciéndose la relación estadística entre la prueba no paramétrica sin embargo el riesgo no es confiable para poder ser simulado.

Tabla 03

Percepción de Moobing con internos de medicina del Hospital María Auxiliadora – 2019

Internos de Medicina		Agresión Física		agresión Verbal		p	or	IC
		n	%	n	%			
incidente de agresión física pudo haberse evitado	si	10	14%	15	21%	0.04	0.533	0.7-3.5
	no	25	36%	20	29%			
respuestas de los internos de medicina de por qué no reportaron	No era importante	8	11%	3	4%	0.04	5.333	0.2-2.8
	No sabía a quién reportar*	10	14%	20	29%			
	Sentimiento de Culpa	10	14%	8	11%			
	Temor de repercusiones	7	10%	4	6%			
Han sido testigos de violencia	si	30	43%	25	36%	0.07	1.400	0.7-3.5
	no	5	7%	10	14%			
Frecuencia de la violencia	1v	20	29%	15	21%	0.04	1.067	0.2-2.8
	2-4v	10	14%	8	11%			
	5-10v	2	3%	4	6%			
	>10v	3	4%	8	11%			
reporte formal	si	5	7%	10	14%	0.04	0.417	0.7-3.5
	no	30	43%	25	36%			

Fuente: propia

Con respecto a la tabla número 3 establece que la incidente de agresión física pudo haberse evitado solamente en el 14% de la agresión física y el 21% de la agresión verbal esto está relacionado estadísticamente entre el tipo de agresión y la evitación del incidente pero el riesgo no es significativo con respecto a la respuesta de los internos de medicina de porque no reportarlo la opinión de los internos establece principalmente de que no sabía quién reportar en el 14 y presiento y también tenían sentimiento de culpa en el mismo porcentaje para la agresión física sin embargo para la agresión verbal se establecía principalmente

porque no sabían a quién reportar y 11% presentaba sentimiento de culpa. Las variables están relacionadas entre sí presentando un riesgo mayor especialmente al no saber a quién reportar entre otras causas con un riesgo de 5 veces más riesgo de presentar agresión física o verbal.

Asimismo, se le preguntó si ellos fueron testigos de la violencia ellos mostraron que si lo fueron en el 43% de la violencia física y 36% de la agresión verbal presentando una independencia entre las variables al momento de ser evaluado y no presentando mayor riesgo significativo.

Por otro lado de la frecuencia de la violencia se establece mayoritariamente en el 29% en una sola ocasión de la violencia física y en el 21% de la violencia psicológica presentando relación estadística ante la prueba de chi cuadrada de Pearson sin embargo los riesgos no son significativos de acuerdo al intervalo de confianza que incluye la unidad por otro lado del reporte formal es solamente se presentarán en el 7% de la agresión física y 14% de la agresión verbal estableciendo relación estadística entre ambas variables aunque el riesgo no significativo

IV.- DISCUSIÓN

Los antecedentes muestran jogging en un trabajo china en el año 2020 sobre las características de los factores de riesgo de la violencia psicológica en los internos de medicina encontrando principalmente que la evaluación psicológica y el daño psicológico estaban presentes en el 73% y el 24% sufrieron violencia psicológica a nivel del internado lo que en marca una diferencia porcentual bastante significativa teniendo en consideración que la violencia física se da en muchos estratos y ésta se da principalmente en él 50% de los casos y los casos de violencia verbal se da en el 50% también porque muestran valores divergentes con respecto a los estudios de este trabajo chino sin embargo hay que tener en cuenta la perspectiva de lowry quién menciona en un trabajo norteamericano que los internos de medicina fueron agredidos en el 47% y el 90% involucra a los pacientes o a los miembros de la familia en este caso si bien es cierto tanto a la agresión física como la agresión verbal se encuentran de manera simétrica principalmente el agresor es el mismo paciente teniendo en cuenta que esto se reparten en el 43% para la violencia física y el 47% de la violencia psicológica de los cuales los pacientes son adultos teniendo en consideración que también los adultos mayores infringen daño tanto físico como verbal siendo mayoritariamente varones en el 43% de las lesiones físicas y en el 31% de las agresiones verbales por otro lado Firense en Italia estableció que los internos de medicina fueron violentados laboralmente especialmente con violencia verbal por lo cual en este caso discrepancia que tanto la violencia física como nueva se va de manera homogénea por otro lado Nicolich en un trabajo serbio establecía que el 31% de los médicos estuvieron expuestos a abusos una disminución de la capacidad laboral es decir que existió violencia física sin embargo nuestros trabajos involucra mayores concentraciones de violencia física y verbal por la cual hay que tener bastante precaución en ese sentido.

En la perspectiva nacional Sierra en un trabajo de Huancayo establece que el acoso a los médicos residentes fue mayor que en los internos sin embargo este estudio se diferencia nuestro en que la población en la cual se ha realizado el estudio principalmente se centra en los internos por otro lado Cuba y Ramírez en Trujillo realizaron una evaluación de los internos de una universidad privada

en donde exenta y 4% había sido víctima de agresión física por lo cual superan los valores establecidos en nuestro estudio sin embargo en el trabajo de Moya en el año 2019 donde se evalúa en este caso la prevalencia de acoso laboral en médicos residentes discrepa de nuestro estudio al ser la unidad muestra los internos sin embargo también hace referencia que los internos de medicina fueron agredidos verbalmente en el 32% con respecto a otras carreras lo cual supera los valores analizados en nuestro estudio ya que el nuestro involucra que el 50% de los internos presenta agresión física y el 50% de los internos presenta agresión verbal lo que enmarca un grave problema laboral para esta institución sin embargo en la perspectiva de Chalkatana y rojas en el año 2019 establece que el 33% presentaba síndrome del quemado esto es por estrés laboral debido a las condiciones y agresiones que sufrían los internos en el 35% de los casos teniendo en cuenta que nuestro estudio abarca el 50% de los mismos siendo nuestros valores superiores por lo que el problema con los internos es un problema real y latente que las unidades administrativas educativas tienen que afrontar.

V.- CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas y laborales que presentan los internos de medicina se llega a la conclusión de que estos internos trabajan más de 150 horas programadas dentro de los 30 días, por lo cual presenta mayor carga laboral asimismo sobre la edad promedio de los estudiantes se encuentra dentro de los 25 a 30 años.

Existe violencia laboral física en el 50% de los internos y violencia psicológica en el 50% de los casos siendo desarrollado principalmente en horas de la mañana.

Existe violencia psicológica en los internos en el 50% de los casos estableciéndose dentro del grupo de agresor a los pacientes adultos en el 43% de la agresión física y el 47% de la agresión verbal.

Con respecto al servicio que mayor demanda presentaban fueron el servicio de medicina en el 29% de los casos, así como en violencia psicológica y la mayor parte no presentó notificación de la violencia en el 43% de la violencia física y 36% de la violencia psicológica.

VI.- RECOMENDACIONES

- Se debe realizar una capacitación en los internos de medicina sobre los procedimientos para afrontar la violencia laboral donde se le enseñe el protocolo a seguir por los diferentes tipos tanto en la violencia física como en violencia psicológica para de esta manera evitar el subregistro de este tipo de problemas que se puedan reforzar y afianzar con políticas internas donde exista el trato digno a los internos.
- Identificar los principales conflictos en la relación interna paciente para poder darle solución y enseñar a los pacientes que la realización de actos de violencia es un delito contra la vida y el cuerpo y la salud y qué es causal también de denuncia.
- Se debe tratar de formar un cambio en la percepción del maltrato o castigo en los internos teniendo que capacitar a los médicos residentes y asistentes sobre la normalidad en la educación médica, así como tratar de capacitar al personal de salud para evitar que los internos sean víctimas tanto de violencia física como psicológica por parte de los pacientes.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2020 – la violencia y el acoso en el mundo del trabajo [Internet]. 2020. [consultado 22 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_733544/lang-es/index.htm
2. Jara B. Mobbing y Desempeño laboral en los trabajadores de la empresa agroindustrial corporación ADC Tacna, 2018 [Tesis de grado]. Perú: Universidad privada de Tacna; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1237/1/Jara-Soto-Betty.pdf>
3. Palomares R. Riesgos laborales con mayor incidencia para el profesional de enfermería en hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2019-2020 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional “José Faustino Sanchez Carrión” - Huacho; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3957/tesis-de-riesgo-laboral-2019-2020-ULTIMO-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Garibay R. Percepción de violencia laboral en los internos de medicina del Hospital María Auxiliadora [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11807/Garibay_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Universidad Ricardo Palma. Programa de internado médico [Internet]. Perú; 2020. [consultado 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pregrado/facultad-de-medicina-humana/programa-de-internado-medico/>
6. Cano L. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1146/TESIS%20GRANDADE%20LA%20CRUUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Fajardo A. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. Fundación universitaria del área andina. [Internet] 2017 [consultado el 22 de abril de 2021]; 19(34):1781-1794. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2390/239057355003/html/index.html>
8. Morales L, Díaz C. Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2018 [citado el 23 de abril de 2021] ; 27(1):29-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000100029&lng=es.
9. Vojvodic I. Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati – EsSalud – 2018. [Tesis de grado]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019. Recuperado a partir de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/5004>
10. Fang H, Wei L, Mao J, Jia H, Li P, Li Y, et al. Alcance y factores de riesgo de la violencia psicológica hacia los médicos y los médicos de capacitación en residencia estandarizada: una experiencia en el norte de China. Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):330.
11. Violencia en el lugar de trabajo: experiencias de los aprendices de medicina interna en un centro médico académico [Internet]. Sma.org. 2019 [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://sma.org/southern-medical-journal/article/cme-article-workplace-violence-experiences-of-internal-medicine-trainees-at-an-academic-medical-center/>
12. Firenze A, Santangelo OE, Gianfredi V, Alagna E, Cedrone F, Provenzano S, et al. Violencia contra los médicos. Un estudio observacional en el norte de Italia. Med Lav. 2020;111(1):46–53
13. Nikolić D, Višnjić A. Mobbing y violencia en el trabajo como factores estresantes ocultos y capacidad laboral entre médicos de urgencias en Serbia. Medicina (Kaunas). 2020;56(1):31.
14. Sierra A, Zárate J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. Educ médica super (Impresa) [Internet]. 2019 [citado el 23 de abril de 2021];33(4). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1720/903>

15. Cuba H RF. VIOLENCIA LABORAL ASOCIADA A ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA [Internet]. Doi.org. 2020 [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: <http://doi.org/10.22497/ActaMéd.OrreguianaHampiRuna.191.19102>
16. Moya B. Mobbing en médicos residentes e internos de la Ciencias de la salud. Red Trujillo. 2019 [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40394/Moya_ABY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Chacaltana Linares KC, Rojas Cama LF. Persistencia del Síndrome Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú. Año 2018. Investig educ médica. 2019;8(32):9–15
18. Albitres-Flores L, Pisfil-Farroñay YA, Guillen-Macedo K, Niño-García R, Alarcon-Ruiz CA. Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 24 de septiembre de 2020;37(3):504-9.
19. Lechuga A, Sánchez M y Flores M. Violencia laboral: discriminación, hostigamiento y violencia de género [Internet]. ResearchGate. 2019 [citado 22 abril 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337469513_Violencia_laboral_discriminacion_hostigamiento_y_violencia_de_genero
20. Morales J, Cordero J. Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. 2019; 28:9.
21. Muñoz del Carpio A, Begazo L y otros. Violencia laboral contra médicos del Servicio de Salud de Atención Primaria, Arequipa, Perú [Internet]. ResearchGate. 2019 [citado 22 abril 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338113076_Violencia_laboral_contra_medicos_del_Servicio_de_Salud_de_Atencion Primaria Arequipa Peru
22. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. julio de 2017;72:8-14.
23. Karim, S., Duchcherer, M. Intimidation and harassment in residency: a review of the literature and results of the 2012 Canadian Association of

- Interns and Residents National Survey. Canadian medical education journal,[Internet] 2014. [citado 22 abril 2021] 5(1), e50–e57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563615/>
24. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 8 de enero de 2018 [citado 24 de abril de 2021];25(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100413&lng=en&tlng=en
25. Canadian Association of Interns and Residents. national resident survey [Internet] 2018 [Citado el 24 de abril del 2021]. Disponible en: <https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2018/10/National-Resident-Survey-2018-R8.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUCCIONES

- a. Leer atentamente cada uno de los ítems.
- b. Responder de manera objetiva con la verdad 1 sola respuesta las que son de opción múltiple.

SECCION 1: DATOS PERSONALES Y LABORALES:

1. Edad: _____ años.
2. Sexo: (F) (M)
3. Estado civil:
 - Soltero
 - Casado

- Viviendo con pareja
- Separados / divorciados
- Viudo/ viuda

4. ¿Cuántas horas trabajo al día?

- Menos de 8 horas
- De 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas
- Más de 12 horas

5. ¿Realizó usted guardias médicas?

- Si
- No

6. ¿Usted interactuó con los pacientes?

- Sí, por favor continuar con la pregunta 7
- No, por favor vaya a la pregunta 10

7. ¿Tiene contacto físico con los pacientes (limpieza, traslado de camas) con pacientes?

- Sí
- No

8. Sus pacientes con mayor frecuencia han sido:

- Recién nacidos
- Bebés
- Niños
- Adolescentes (10-18 años de edad)
- Adultos
- Ancianos

9. Usted trabajo principalmente con:

- Mujer
- Hombre
- Ambos sexos

10. En que pacientes ocupa más su tiempo de trabajo

- Discapacidad física
- Discapacidad mental
- Enfermo terminal
- VIH / sida
- Psiquiátrica
- Cuidado de madre / niño
- Geriátrico
- Otro, especificar: _____

11. ¿Qué rotación le ocupo mayor tiempo de trabajo?

- Medicina Interna
- Cirugía
- Gineco - obstetricia
- Pediatría

12. ¿Qué servicio le ocupo mayor tiempo de trabajo?

- Hospitalización
- Consultorio externo
- Sala de operaciones
- Emergencia
- Sala de partos
- Otros.....

13. El número de compañeros de trabajo con el que trabajo usualmente fue:

- Usted solo
- 2-5 personas
- Más de 5 personas

14. ¿qué tan preocupado se encuentra usted respecto a la presencia de violencia en su lugar de trabajo? (1 = sin preocupación; 5 = muy preocupado)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

15. ¿Existen procedimientos para la notificación de la violencia en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

SECCION 2: VIOLENCIA FISICA EN

EL TRABAJO PARTE 1:

1. En los últimos 12 meses, ¿ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor continuar con la pregunta 2.
- No, por favor pasar a **pregunta 19** de esta sección.

2. ¿Utilizaron objetos en el último episodio de violencia física?

- Si
- No

3. ¿Considera que este es un incidente típico de violencia en su lugar de trabajo?

- Si
- No

4. ¿Quién le atacó?

- Paciente
- Familiares del paciente
- Internos
- Médicos residentes
- Médicos asistentes
- Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc)
- Otros: _____

5. ¿Dónde ocurrió el incidente?

- Dentro de la institución de salud
- Fuera (en camino al trabajo / visita de salud / casa)

6. ¿A qué hora ocurrió?

- 07.00 h.- 13.00 h.
- 13.00 h.- 18.00 h.
- 18.00 h.- 24.00 h.
- 24.00 h - 07.00h

7. ¿Qué día de la semana sucedió?

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Sábado
- Domingo

8. ¿Cómo respondió al incidente?

- No tomó ninguna medida
- Intento fingir que nunca sucedió
- Le dijo a la persona que se detuviera
- Intentó defenderse físicamente
- Dijo a amigos / familiares
- Buscó asesoramiento
- Le dijo a un colega
- Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
- Transferido a otro sector
- Completó un reclamo formal del incidente
- Otro: _____

9. ¿Crees que el incidente pudo haberse evitado?

- Sí
- No

10. ¿Se lesionó como resultado del violento incidente?

- Sí, por favor continuar con la pregunta 11
- No; por favor continuar con la pregunta 12

11. ¿Necesita tratamiento formal para las lesiones?

- Sí
- No

12. ¿Requirió descanso médico después de ser atacado?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 13
- No; en caso negativo, pase a la pregunta 14

13. ¿Durante cuánto tiempo?

- Un día

- 2-3 días
- Más de 3 días

14. ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 15.
- No, por favor continuar con la pregunta 19.

15. Por quién:

- Director / empleador
- Policía
- Otro, por favor especifique: __

16. ¿Cuáles fueron las consecuencias para el agresor?

- Ninguno
- Advertencia verbal
- Denunciado a la policía
- Suspensión de actividades
- Otro: ____

17. ¿Su empleador o supervisor le ofreció...

a. ... asesoramiento?

- Sí
- No

b. ... oportunidad de hablar / informar?

- Sí
- No

c. ... otro apoyo?

- Sí

- No

18. ¿Qué tan satisfecho está usted con la manera en que se manejó el incidente? (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

19. ¿Porque usted **no** informó o **no** informaría algún incidente a los demás?

Marque todas las casillas pertinentes:

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____

PARTE 2:

20. **En los últimos 12 meses**, ¿ha sido testigo de los incidentes de violencia física en su lugar de trabajo?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 21
- No; en caso negativo, pase a la pregunta 22

21. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia ha ocurrido esto en los últimos 12 meses?

- Una vez

- 2-4 veces
- 5-10 veces
- Varias veces al mes
- Aproximadamente una vez a la semana
- Diariamente

22. ¿se ha informado de un incidente de violencia en el trabajo **en los últimos 12 meses?**

- Sí
- No

SECCION 3: VIOLENCIA PSICOLOGICA EN EL LUGAR DE TRABAJO (ABUSO EMOCIONAL)

PARTE 1: ABUSO VERBAL

1. **En los últimos 12 meses**, ¿ha sido objeto de abuso verbal en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor responda a las siguientes preguntas
- No, por favor vaya a la **pregunta 13.**

2. ¿Cuántas veces ha sido objeto de abuso verbal **en los últimos 12 meses?**

- Todo el tiempo
- A veces
- Una vez

3. **La última vez** que sufrió abuso verbal en su lugar de trabajo. ¿quién abusó verbalmente?

- Paciente
- Familiares del paciente
- Internos
- Médicos residentes
- Médicos asistentes

- Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc.)
- Otros: _____

4. ¿Considera que se trata de un incidente común de abuso verbal en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

5. En qué lugar se procedió al acto de abuso verbal:

- Dentro de una institución o institución de salud
- Fuera (en el camino al trabajo / salud visita / casa)
- Otro: _____

6. ¿Cómo respondió a la agresión verbal? Marque todas las casillas correspondientes:

- No tomó ninguna medida
- Intento fingir que nunca sucedió
- Le dijo a la persona que se detuviera
- Intentó defenderse físicamente
- Dijo a amigos / familiares
- Buscó asesoramiento
- Le dijo a un colega
- Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
- Transferido a otro sector
- Completó un reclamo formal del incidente
- _____ Otro:

7. ¿Cree que se podría haber evitado el incidente?

- Sí
- No

8. ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del abuso verbal?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 9.
- No, por favor continuar con la pregunta 13.

9. Por quién: (marque cada casilla correspondiente)

- Director / empleador
- Policía
- Otro, por favor especifique: __

10. ¿Cuáles fueron las consecuencias para el abusador?

- Ninguno
- Advertencia verbal
- Denunciado a la policía
- Suspensión de actividades
- Otros: _____

11. ¿Su empleador o supervisor le ofreció:

a. Asesoramiento

- Sí
- No

b. Oportunidad de hablar / informar

- Sí
- No

c. ¿otro apoyo?

- Sí
- No

12. ¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente? (Por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1

- 2
- 3
- 4
- 5

13. ¿Porque usted **no** informó o **no** informaría el incidente a los demás?

Marque todas las casillas pertinentes

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____

Parte 2: MOBBING

1. **En los últimos 12 meses**, ¿ha sido intimidado / acosado en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor responda a las siguientes preguntas
- No, por favor vaya a la **pregunta 13**.

2. ¿Cuántas veces has sido intimidado / acosado **en los últimos 12 meses**?

- Todo el tiempo
- A veces
- Una vez

3. Por favor, piense en la última vez que fue intimidado / acosado en su lugar de trabajo, ¿quién lo intimidó?

- Paciente
- Familiares del paciente
- Internos

- Médicos residentes
- Médicos asistentes
- Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc.)
- Otros: _____

4. ¿Considera que se trata de un incidente típico de intimidación / Acoso en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

5. ¿Dónde sucedió el último episodio de intimidación / acoso?

- Dentro de una institución de salud
- Fuera (en el camino al trabajo / casa)
- Otro: _____

6. ¿Cómo respondió a la intimidación / acoso? Marque todas las casillas correspondientes:

- No tomó ninguna medida
- Intento fingir que nunca sucedió
- Le dijo a la persona que se detuviera
- Intentó defenderse físicamente
- Dijo a amigos / familiares
- Buscó asesoramiento
- Le dijo a un colega
- Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
- Transferido a otro sector
- Completó un reclamo formal del incidente
- Otro: _____

7. ¿Cree que se podría haber evitado el incidente?

- Sí
- No

8. Se tomó alguna acción para investigar las causas de la Intimidación / acoso?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 9.
- No; pasar a la pregunta 13.

9. Si la respuesta es sí, ¿por quién?:

- Director / empleador
- Policía
- Otro, por favor especifique: ____

10. ¿Cuáles fueron las consecuencias para la persona que lo intimidó / acosó?

- Ninguno
- Advertencia verbal
- Denunciado a la policía
- Suspensión de actividades
- Otros: ____

11. ¿su empleador o supervisor le ofreció?

a. Asesoramiento

- Sí
- No

b. Oportunidad de hablar / informar

- Sí
- No c. ¿otro apoyo?
- Sí
- No

12. ¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente? (por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3

- 4
- 5

13. ¿Por qué usted no informó o no informaría el incidente a los demás? Marque todas las casillas pertinentes

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____
